Commission technique Euro-Pharmat

Fiche Bon Usage

Abord Respiratoire

Sonde d'intubation endotrachéale d'usage standard

Date de réactualisation : **11/03/2009**

C'est la description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour le bon usage du produit.

Domaine d'application	
- Anesthésie réanimation – Abord respiratoire	
Définition-abréviations	
- Tube destiné à assurer le contrôle des voies aériennes et à maintenir l'échange gazeux réciproque entre l'intérieur et l'extérieur. - Synonymes : tube trachéal, tube orotrachéal, tube nasotrachéal, sonde de Magill, sonde de Murphy. - Cladimed : N51AA02 - GMDN : 14085 - Marquage CE : IIa - ID : diamètre interne - OD : diamètre externe	
Référentiels	
Les référentiels réglementaires et normatifs existants	- Norme AFNOR : NF EN 1782 (Juin 1998) "Tubes trachéaux et raccords", Indice de classement : S95-120 ; Statut : Norme homologuée
Les recommandations de la notice d'utilisation du fabricant	
Les bonnes pratiques de sociétés savantes	- Conférence de consensus : ANAES – SFAR 2002 : Prise en charge des voies aériennes en anesthésie adulte à l'exception de l'intubation difficile.
Composition et description du produit dans son ensemble	
Matériaux	Tube : Polychlorure de Vinyle, silicone, caoutchouc
Données géométriques	- Tube courbé, avec rayon de 12 à 16 cm, de longueur adaptée, avec repère centimétrique, radiodétectable, diamètre interne de 2 à 10 mm *(on se réfère au diamètre interne car c'est de lui dont dépend le débit gazeux et la résistance à l'écoulement : on parle aussi de diamètre efficace).* - Extrémité distale biseautée, atraumatique, avec (Murphy), ou sans œil (Magill), avec ou sans ballonnet. - Extrémité proximale avec raccord normalisé : diamètre externe 15 mm. - Si ballonnet, tube de gonflage avec valve antiretour et ballonnet témoin.
propriétés	- Thermo adaptabilité du tube permettant un ramollissement dans la trachée. - Le ballonnet assure l'étanchéité des voies autour de la sonde.
Cas particuliers	- Sonde à ballonnet basse pression : répartition du contact sur une surface importante de la paroi trachéale. - Sonde équipée d'un système spécifique de contrôle de pression du ballonnet trachéal. - Sonde équipée d'un canal d'aspiration épiglottique : aspiration en amont du ballonnet. - Sonde équipée d'un canal d'aspiration bronchique : aspiration en aval du ballonnet. - Sonde équipée d'un canal d'instillation de médicaments.
Indications	
- Maintien de la liberté des voies aériennes - Syndrome de détresse respiratoire - Ventilation mécanique Contrôle de la ventilation du patient	
Contre-indications	
- Traumatisme cervico-facial ou rachi cervical ou maxillo-facial, pathologies tumorales ORL	
Effets indésirables	
- A la pose : Epistaxis, traumatismes orodentaires, lésions nasales , fausses routes, lésions laryngées, atteintes des cordes vocales, lésions œsophagiennes. - Après la pose : Infections nasosinusiennes, pneumopathies, sténoses trachéales, lésions laryngées, atteintes des cordes vocales.	
Mode d'emploi et /ou précautions d'emploi	
1) Choix de la sonde : diamètre interne en fonction de l'âge (chez l'enfant), en fonction de la voie (nasale< orale), en fonction de l'anatomie, de la chirurgie, en fonction du sexe chez l'adulte : taille 6,5-7mm chez la femme, taille 7-8 mm chez l'homme). Sonde sans ballonnet chez les enfants les plus jeunes. Si ballonnet : contrôle du ballonnet : forme, étanchéité, et de la valve anti retour du ballonnet de contrôle 2) Mise en place selon les techniques traditionnelles • en anesthésie le recours à une canule de Guédel est préconisé pour éviter la morsure du tube, • en cas de difficulté d'intubation, il peut être nécessaire d'utiliser un mandrin de taille adaptée, • si lubrification, il est préférable de faire appel à un produit hydrosoluble 3) Gonflage du ballonnet à l'air jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de fuite en ventilation en pression positive et ajustement à l'aide d'un manomètre	

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO-PHARMAT.

4) Vérification de la position (auscultation pulmonaire, radiographie)
5) Fixation de la sonde avec un sparadrap ou une bande adhésive (ou un pansement spécifique) choisi selon la durée prévue d'intubation
6) Entretien :
   - Contrôle de la pression dans le ballonnet (20 -30 mmHg) de façon régulière (toutes les 6omin en anesthésie avec protoxyde d'azote, et pluriquotidiennement en réanimation),
   - Soins oropharyngés,
   - Humidification des gaz respirés,
   - Soins trachéobronchiques type aspiration.

Données bibliographiques

- Intubation endotrachéale : technique et évolution des matériaux. A.M. Cros, G. Janvier - ADPHSO - Tome 20, n° 4, 1995, p. 97-101
- Les voies aériennes AM Cros, JL Bourgain – P Ravussin éd Pradel 1999
- Intubation : technique, indication, surveillance, Complications L. Vazel *, G. Potard, C. Martins-Carvalho, M. LeGuyader, N. Marchadour, R. Marianowski – EMC-Oto-rhino-laryngologie 1 (2004) 22–34

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif
et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO-PHARMAT.